

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical Medicine

**Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)**

Суми
Сумський державний університет
2015

Висновки. Таким чином, при дослідженні впливів соціальних факторів на жителів м. Суми була виявлена залежність між екстремальними емоціональними подразниками (діяли на жителів м. Суми з грудня 2013 по лютий 2014) та кількістю гіпертонічних кризів і рівнем $T_{4\text{віль.}}$, що підтверджує загальнонаціональний масштаб трагедії під час Революції гідності.

СЕЗОННА ДИНАМІКА ГІПЕРТОНІЧНИХ КРИЗІВ ТА ЇЇ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК З РІВНЕМ ТИРЕОЇДНИХ ГОРМОНІВ

Коваленко Є.Л., Мелеховець О.К.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини з курсами пропедевтики

Гіпертонічний криз (ГК) — часте і небезпечне ускладнення гіпертонічної хвороби. Результатом гіпертонічного кризу може стати гостра серцева недостатність (набряк легенів), інсульт, інфаркт міокарда, що представляють пряму загрозу життю і здоров'ю людини. Гіпертонічний криз дуже небезпечний для хворих з вже існуючими хворобами серця і головного мозку, такими, як ішемічна хвороба серця, атеросклероз судин головного мозку. Оскільки при цих захворюваннях звужені і крихкі судини особливо схильні до пошкодження під час гіпертонічного кризу. Не менш небезпечний гіпертонічний криз для пацієнтів середнього віку, у яких серцево-судинна система ще не адаптувалася до раптових перепадів тиску. У них найбільш часто гіпертонічний криз ускладнюється розвитком інсультів. Причин, які провокують виникнення гіпертонічних кризів досить багато. Однією із причин загострення перебігу артеріальної гіпертензії (далі АГ) є стресовий фактор. Гормони щитоподібної залози виконують важливу роль в довготривалій стресовій адаптації організму. Вивчення впливу кліматичних факторів та гормонального статусу на перебіг АГ залишається актуальним питанням у кардіології.

Мета роботи — оцінити зв'язок сезонних коливань у виникненні ГК та рівнем тиреоїдних гормонів.

Задачі роботи. Дослідити загально-популяційні рівні тиреоїдних гормонів серед жителів м. Суми за 2012-2014 роки. На основі отриманих даних зробити висновки про наявність сезонної динаміки у виникненні ГК та їх взаємозв'язків з коливаннями рівнів тиреоїдних гормонів.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз виїздів бригад Сумської станції екстреної (швидкої) медичної допомоги до хворих з гіпертонічними кризами за 2012-2014 роки. Використані архівні дані Сумської станції екстреної (швидкої) медичної допомоги за 2012-2014 роки та дані з журналів реєстрації аналізів та їх результатів по визначенню рівнів тиреоїдних гормонів за допомогою автоматичного імунологічного аналізатора VIDAS за 2012-2014 роки.

Результати. При дослідженні виїздів бригад Сумської станції швидкої медичної допомоги до хворих з гіпертонічними кризами за 2012-2014 роки відмічаються виражені сезонні коливання кількості ГК.

У 2012 році на зимові місяці припадає 2481 (28,3%) випадків ГК , весняні – 2169 (24,7%), літні – 1902 (21,7%), осінні – 2222(25,3%). Найбільша кількість викликів припадає на лютий 936 (10,66%), найменша на липень – 607(6,92%). Загалом викликів - 8774.

У 2013 році на зимові місяці припадає 2782 (27,9%) випадків ГК , весняні 2534 (25,5%), літні – 1991 (20%), осінні – 2647 (26,6%). Найбільша кількість викликів припадає на листопад 993 (9,98%), найменша на червень – 646 (6,92%). Загалом викликів - 9954.

У 2014 році на зимові місяці припадає 2785 (29,7%) випадків ГК , весняні – 2379 (25,3%), літні – 1812 (19,3%), осінні – 2411 (25,7%). Найбільша кількість викликів припадає на лютий 911 (9,7%), найменша на липень – 646 (5,83%). Загалом викликів - 9387.

При дослідженні середніх рівнів тиреоїдних гормонів за 2012-2014 роки виявлена сезонна залежність у коливанні середнього рівня вільного трийодтироніну (далі T_3 віль.). У 2012 році максимальні рівні T_3 віль. відмічалися в липні – серпні (4,7 пмоль/л та 4,75 пмоль/л відповідно), мінімальні в лютому (4,13 пмоль/л).

У 2013 більш високий рівень Т3 віл. спостерігався у весняно-літній період з максимумом в травні та червні (4,92 пмоль/л та 4,76 пмоль/л відповідно), нижчі річні показники виявлено в осінньо-зимовий період з мінімумом у січні та листопаді (3,99 пмоль/л та 4,11 пмоль/л відповідно).

У 2014 році більш високий рівень Т3 віл. спостерігався у літній період з максимумом в червні (4,74 пмоль/л), нижчі річні показники виявлено в зимовий період з мінімумом у січні та лютому (4,42 пмоль/л та 4,43 пмоль/л відповідно).

Висновки. Таким чином, була виявлена залежність кількості випадків ГК серед жителів м. Суми із сезонами року. Максимальна кількість виїздів бригад швидкої допомоги до хворих з гіпертонічним кризом припадає на зимовий період, мінімальна на літній ($p < 0.05$). Разом із тим виявлено пряму кореляційну залежність коливання середнього рівня Т3 віл. серед жителів м. Суми із сезонами року ($r = 0,724$). Максимальні рівні Т3 віл. спостерігаються у весняно-літній період, мінімальні в осінньо-зимовий ($p < 0.05$). На основі проведеного виявлено, що рівень Т3 віл. впливає на кризовий перебіг артеріальної гіпертензії. На основі проведеного дослідження зроблені висновки про доцільність контролю за хворими з поєднанням АГ та гіпотиреозу з метою попередження кризового перебігу АГ.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ЗА ДОПОМОГОЮ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ ПРИ ШИЙНОМУ ОСТЕОХОНДРОЗІ

Лішневська А.Г., студ.

Науковий керівник – д.м.н., проф. Потапов О.О.

Сумський державний університет

Медичний інститут, кафедра нейрохірургії та неврології

Мета: оцінка ефективності фізичних вправ на розтягнення та укріплення м'язів шийного відділу хребта для попередження больового синдрому у хворих остеохондрозом.

Матеріали та методи: опитування хворих та оцінка історій хвороб хворих неврологічного стаціонару з діагнозом остеохондроз шийного відділу хребта I, II, III стадії, оцінювання ефективності спеціально підібраних фізичних вправ (5 вправ на розтягнення хребта та 5 на укріплення м'язів шийного відділу) для попередження виникнення больового синдрому.

Результати: на першій стадії остеохондрозу, коли хворі скаржилися на швидку втомлюваність та дискомфорт в шийному відділі хребта, при щоденному виконанні вправ для розтягнення хребта та укріплення м'язів шийного відділу на протязі наступного місяця у жодного пацієнта больовий синдром не виник. На другій стадії, коли відмічалось виникнення локального больового синдрому (скарги на головні болі в шийно-потиличній області, головокружіння), та третій стадії (синдром вертебральної артерії, корінцевий синдром, біль по всій спині, рухові та чутливі порушення кінцівок), після купірування больового синдрому за схемою НПЗП+спазмолітики на протязі 10 днів, призначалися аналогічні фізичні вправи. На протязі наступного місяця у 83% хворих, що мали II стадію, та 50% пацієнтів з III стадією (у яких ще не сформувалась спинномозкова грижа), больовий синдром повторно не виник. У всіх хворих відмічалось поліпшення загального стану: підвищення працездатності та покращення сну.

Висновок: за рахунок того, що виникнення остеохондрозу шийного відділу хребта та відповідних симптомів (в тому числі й болю) провокується зниженням тону м'язово-зв'язкового апарату, то попередити чи відстрочити виникнення болю можна за допомогою вправ, що спрямовані на укріплення м'язів хребта. А ефективно відновити еластичність хрящової тканини можна за допомогою вправ, що спрямовані на розтягнення міжхребцевих хрящів, внаслідок покращення їх забезпечення киснем та поживними речовинами, що також є однією з причин остеохондрозу.